Деятельность медицинской сестры поликлиники в реабилитационном процессе у детей с заболеваниями дыхательной системы

Выполнила:
Чернова Марина Андреевна

Научный руководитель:
Казакович И.В.

ЦЕЛЬ, ЗАДАЧИ

Цель – изучить деятельность медицинской сестры поликлиники в реабилитационном процессе у детей с заболеваниями дыхательной системы.

Задачи:

1. Изучить литературы по выбранной теме.
2. Изучить анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей.
3. Рассмотреть общую характеристику заболеваний дыхательной системы у детей.
4. Изучить деятельность медицинской сестры поликлинического отделения в реабилитации детей с заболеваниями органов дыхания.
5. Сформировать выводы.

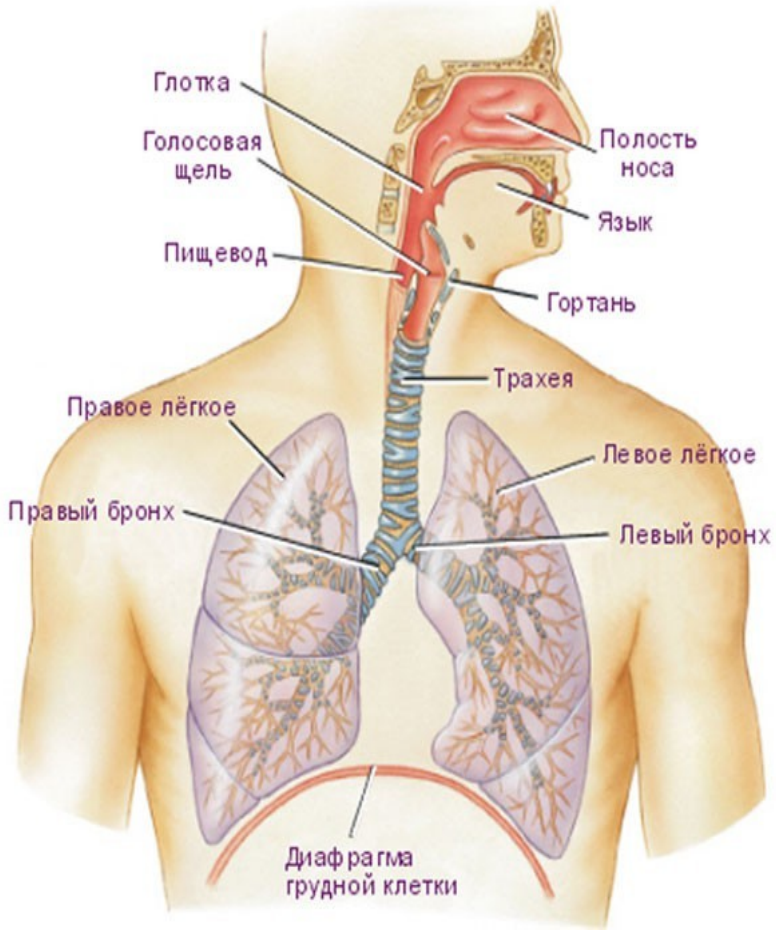
Объект исследования: заболевания дыхательной системы у детей, роль медицинской сестры в реабилитации детей с заболеваниями органов дыхательной системы.

Предмет исследования: деятельности медицинской сестры поликлиники в реабилитационном процессе у детей с заболеваниями бронхиальной астмой.

Методы исследования: информационный анализ документов литературы, наблюдение.

Теоретические аспекты реабилитационного процесса у детей с заболеваниями дыхательной системы

Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей



Дыхательные пути ребенка намного меньше, чем у взрослого и имеют значительно уже просвет

Низкая барьерная функция слизистой оболочки

Носослезный проток очень короткий и недоразвитый

Евстахиевы (слуховые) трубы короткие, широкие, прямые и расположены горизонтально, что облегчает проникновение инфекции из носа в среднее ухо

Гортань выше и длинней, чем у взрослых, воронкообразная

Голосовые связки толстые, короткие, слизистая оболочка очень нежная, рыхлая, легко ведет к отеку подслизистой оболочки при респираторной инфекции и возникновения синдрома крупа

Для самых мелких бронхов характерна абсолютная узость, чем объясняется возникновение обструктивного синдрома

Основные функциональные физиологические особенности органов дыхания у детей:

- Дыхания у детей частое (что компенсирует малый объем дыхания) и поверхностное. Частота тем выше, чем младше ребенок (физиологическая одышка.

-У новорожденных дыхание неритмичное с короткими остановками (апноэ).
- Преобладает диафрагмальный тип дыхания, с 1-2-летнего возраста он смешанный, с 7-8-летнего — у девочек — грудной, у мальчиков — брюшной.

- Дыхательный объем легких тем меньше, чем младше ребенок.

- Жизненная емкость легких у детей значительно ниже, чем у взрослых.

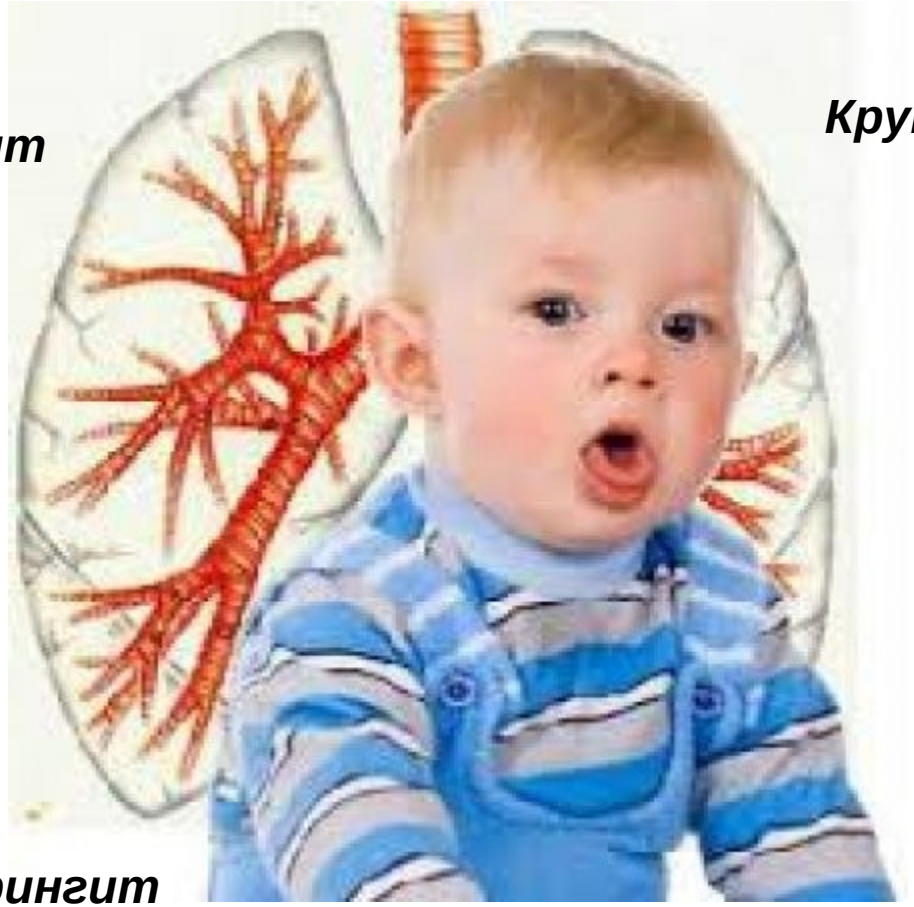
- Газообмен у детей более интенсивный благодаря богатой васкуляризации легких, большой скорости кровообращения, высоким диффузионным возможностям.

Основные заболевания органов дыхания у детей

Бронхиальная астма

Острый ларингит

Крупозная пневмония



Ангина

Бронхит

Ложный круп

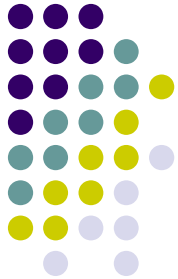
Пневмонии

Плевриты

Острый ринофарингит

Хронический тонзиллит

Реабилитационный процесс при заболеваниях органов дыхательной системы детей на поликлиническом этапе



I. Амбулаторный этап реабилитации *(*с момента выявления больного до его госпитализации)

II. Стационарный этап реабилитации *(*определяется формой и фазой основного заболевания, характером осложнений и сопутствующих болезней, возрастом больного)

III. Санаторный этап реабилитации (закрепление результатов восстановительного лечения)

IV. Поликлинический или диспансерный этап реабилитации (характеризуется динамическим наблюдением за состоянием здоровья больного ребенка, для его оздоровления и поддерживающего лечения)

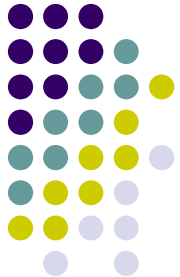
Анализ деятельности медицинской сестры поликлиники в реабилитационном процессе у детей с заболеваниями дыхательной системы



Структура заболеваемости болезнями органов дыхания у детей

Болезнь	Возраст	Количество на 2015 г. на 100 000 детского населения
хронические болезни миндалин и аденоидов	0-14 лет	3612,9
бронхиальная астма	0-17 лет	1189,4
острые пневмонии	0-17 лет	814,3
хронический фарингит и назофарингит	0-14 лет	662,7
аллергический ринит	0-14 лет	448,8
хронический бронхит и эмфизема легких	0-17лет	204,3
другая хроническая обструктивная легочная и бронхоэктатическая болезнь	0-12 лет	88,1

Программа реабилитации пациента Маликова Евгения Александровича (7 лет, бронхиальная астма легкого течения)



Задачи:

1. Уменьшение спазмов бронхов и бронхиол.
2. Улучшение вентиляции легких.
3. Активизация трофических процессов в тканях
4. Противодействие развитию эмфиземы легких.
5. Обучение пациента управлению своим дыхательным аппаратом во время астматического приступа с целью облегчить его
6. Обучение удлиненному выдоху.
7. Восстановлению нормального механизма дыхания.

Методы:

ЛФК

Физиотерапевтические методы

Закаливание

Массаж

Первые два периода - в стационаре.

Третий период – рекомендации

Программа реабилитации пациента Маликова Евгения Александровича (7 лет, бронхиальная астма легкого течения)

Курс ЛФК делится на три периода:

1. Щадящий (в стационаре).
2. Функциональный (в стационаре).
3. Тренировочный (в условиях поликлиники или санатория).

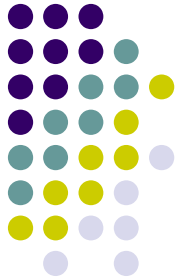
Занятия лечебной гимнастикой:

1. Дыхательные упражнения с удлиненным выдохом.
2. Дыхательные упражнения с произношением гласных и согласных букв, способствующие рефлекторному уменьшению спазма бронхов и бронхиол.
3. Упражнения на расслабление мышц пояса верхних конечностей.
4. Диафрагмальное дыхание.
5. Упражнения для укрепления мышц брюшного пресса (наружных и внутренних косых мышц живота, прямой мышцы живота), способствующие улучшению выдоха.

Физиотерапевтические методы:

1. Электроаэрозоли, бронхоспазматические препараты для снятия обструктивных нарушений со стороны бронхов.
2. Электрофорез, с использованием 2% калия йода.
3. Амплипульстерапия паравертебрально на грудной отдел. Режим воздействия -1,род работы 3-4, по 5 минут каждый. Частота 90 Гц. Сила тока 10-12 мА.
4. Амплипульстерапия по методике электростимуляции диафрагмального нерва и диафрагмы. Продолжительность 8-10 минут, процедуру проводят ежедневно. Курс лечения 8-10 процедур
5. Ультрафиолетовое облучение кожи грудной клетки по 2-3 биодозы, через день. Курс лечения 4-5 процедур.
6. Стимулирующий массаж грудной клетки с преобладанием ударных приемов вибрации, 25 минут, курс лечения 10 процедур.
7. Галотерапия (после купирования приступов). Концентрация натрия хлорида 2-4 мг/м3. Продолжительность 45-60 минут, ежедневно. Курс лечения 15 процедур.

Программа реабилитации пациента Маликова Евгения Александровича (7 лет, бронхиальная астма легкого течения)



Массаж

Длительность массажа спины 8—10 мин. Массаж передней стенки грудной клетки проводится, когда больной лежит на спине. Направление массажных движений от нижнего края реберных дуг к ключице, плечам и подмышечным ямкам, особенно тщательно проводится массаж фуди в над- и подключичной области. Используют приемы поглаживания, кругового растирания, продольного разминания. Заканчивается массаж груди мягким сжатием грудной клетки несколько раз во время выдоха. Длительность массажа груди 5—6 мин, общее время процедуры — 15 мин, курс лечения 12—15 процедур ежедневно.

Для пациента **Маликова Евгения Александровича** рекомендуется:
В летний период времени пройти курс реабилитации в условиях санатория.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!